DE LA DÉBILITÉ

N° 2.

DANS LES MALADIES,

CONSIDÉRÉE COMME SOURCE D'INDICATIONS THÉRAPEUTIQUES;

THÈSE

Présentée et soutenue à la Faculté de Médecine de Paris, le 6 janvier 1820, pour obtenir le grade de Docteur en médecine;

PAR ALEXANDRE-HENRI-JOSEPH ROUSSEAU, de Cambrai,

Département du Nord;

Bachelier ès-lettres; Elève de première classe de l'École pratique; Chirurgien aide-major à l'hôpital militaire d'instruction de Lille.

Sublatâ causâ, tollitur effectus.

A PARIS,

DE L'IMPRIMERIE DE DIDOT JEUNE,

Imprimeur de la Faculté de Médecine, rue des Maçons-Sorbonne n.° 13.

1820.

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS.

Professeurs.

M. LEROUX, DOYEN.
M. BOURDIER.
M. BOYER, *Examinateur.*
M. CHAUSSIER.
M. CORVISART.
M. DEYEUX.
M. DUBOIS.
M. HALLÉ.
M. LALLEMENT.
M. PELLETAN
M. PERCY.
M. PINEL.
M. RICHARD.
M. THILLAYE.
M. DES GENETTES, *Président.*
M. DUMÉRIL.
M. DE JUSSIEU, *Examinateur.*
M. RICHERAND.
M. VAUQUELIN.
M. DESORMEAUX.
M. DUPUYTREN.
M. MOREAU.
M. ROYER-COLLARD.
M. BÉCLARD, *Examinateur.*
M. MARJOLIN, *Examinateur.*
M. ORFILA, *Examinateur.*

Par délibération du 9 décembre 1798 l'École a arrêté que les opinions émises dans les dissertations qui lui sont présentées, doivent être considérées comme propres à leurs auteurs, et qu'elle n'entend leur donner aucune approbation ni improbation.

A

MONSIEUR ROCHARD,

Professeur à la Faculté de Médecine de Strasbourg; Chevalier de l'ordre royal de Saint-Michel, etc.

A

MONSIEUR J. V. F. VAIDY,

Chevalier de l'ordre royal de la Légion-d'Honneur ; Médecin en chef, premier Professeur à l'hôpital militaire d'instruction de Lille; Membre de la Société de Médecine de Paris; Correspondant de la Société académique de la même ville ; Correspondant de la Société libre des Sciences, Belles-Lettres et Arts du Mans, etc.

A

MONSIEUR LÉONARD,

Docteur en Médecine ; Chirurgien-Major, deuxième Professeur à l'hôpital militaire d'Instruction de Lille; Chevalier de l'ordre royal de la Légion-d'Honneur, etc.

A. H. J. ROUSSEAU.

DE LA DÉBILITÉ

DANS LES MALADIES,

CONSIDÉRÉE COMME SOURCE D'INDICATIONS THÉRAPEUTIQUES.

SECTION PREMIÈRE.

Considérations préliminaires.

La santé est l'exercice libre, facile et agréable de toutes les fonctions de l'économie animale. Considérée dans ses principaux attributs, la santé est l'état dans lequel toutes les parties ont une disposition, un degré de force et d'action tel, que les fonctions s'exécutent avec facilité, s'enchaînent, se prêtent un mutuel secours, et concourent chacune à l'entretien, à la conservation de la vie. (*Chaussier*, Séméiotique générale de la santé et de la maladie.)

Cet heureux état cesse d'avoir lieu lorsque la régularité et l'harmonie qui règnent habituellement entre toutes les actions vitales éprouvent une altération quelconque. Si celle-ci est notable et permanente, on dit alors qu'il y a maladie.

Les maladies se manifestent à nos sens et se distinguent les unes des autres par leurs *symptômes*, c'est-à-dire, par les changemens ap-

préciables qu'elles déterminent, soit dans l'habitude extérieure du corps, soit dans nos organes, soit dans nos fonctions.

L'étude des phénomènes morbides est de la plus haute importance pour le médecin : leur nombre, leurs variétés infinies, leurs combinaisons diverses et leur prodigieuse instabilité, sous l'influence d'une multitude de circonstances individuelles et locales, exigent, de celui qui se livre à leur examen, un art particulier et des opérations intellectuelles très-compliquées; il doit étudier, analyser avec soin tous les changemens, même les plus légers, que les maladies suscitent dans les différentes parties du corps, pour assigner leur caractère et déterminer l'organe qui en est le siége. Diverses méthodes ont été tour à tour employées pour parvenir à ce but, d'autant plus difficile à atteindre, que les tissus affectés, profondément cachés, sont peu accessibles à la vue et au toucher; elles tendent toutes à soulager la mémoire et à donner à l'esprit le moyen de saisir facilement l'ensemble et les rapports particuliers de plusieurs objets dont l'isolement ne lui offrirait que des idées vagues et incohérentes. Pour acquérir des notions séméiologiques exactes, on peut avec avantage, ainsi que l'indique M. le professeur *Chaussier*, examiner successivement :

1.° *La physionomie et l'habitude extérieure du corps*, qui comprennent la face, l'attitude, la peau, les ongles et les poils.

2.° *Les fonctions vitales ou primordiales*, qui sont l'innervation, la circulation, la respiration, et font spécialement connaître l'état général de la force et des propriétés vitales.

3.° *Les fonctions sensoriales*, essentiellement liées à l'innervation, auxquelles se rattachent les sens externes, les sens internes, la voix et la locomotion.

4.° *Les fonctions nutritives*, telles que la digestion, l'absorption les sécrétions et excrétions, la nutrition.

5.° *Les fonctions génitales* de l'un et de l'autre sexe.

Quel que soit d'ailleurs la marche que l'on adopte dans l'exploration des symptômes d'une maladie, il faut, pour en déterminer la nature, non-seulement séparer les phénomènes qui lui sont propres de ceux qui ne lui sont qu'accessoires, accidentels ou communs avec d'autres états pathologiques, mais surtout bien distinguer ceux qui appartiennent à l'organe primitivement affecté, de ceux qui sont le produit de l'affection secondaire d'autres organes plus ou moins éloignés et liés avec lui par des connexions nombreuses ou d'étroites sympathies.

On doit aussi s'attacher avec le plus grand soin à reconnaître l'état réel des forces vitales : leur étude est un des points les plus importans de la pathologie ; leurs altérations, leurs anomalies sont des sources fécondes d'indications thérapeutiques. Les observateurs de tous les siècles, d'un accord unanime, regardent comme le plus haut point de perfection l'art de ramener les forces fondamentales de l'organisation à cet heureux tempérament d'équilibre et d'énergie par lequel les maladies aboutissent comme d'elles-mêmes à une solution favorable. Des nosologistes célèbres, *Sauvages*, *Vogel*, *Sagar*, etc., ont établi sur les altérations des forces vitales quelques classes de maladies, telles que les débilités, les adynamies, les hypersthénies, etc. D'autres, n'ayant aucun égard à la lésion des organes, ni aux troubles des fonctions, ont fondé leurs classifications et leurs systèmes sur les seules dégradations de ces mêmes forces vitales.

Long-temps avant *Brown*, un disciple d'*Asclépiade*, *Thémison* de Laodicée, et les méthodistes ses sectateurs, considérant les phénomènes généraux des maladies, pensèrent qu'elles pouvaient toutes se ranger sous deux classes principales : celles par excès de tonicité, le *strictum* ; celles par atonie, le *laxum*, et que l'état de santé existait ordinairement lorsque nos organes étaient placés dans une sorte de milieu entre une trop vive tension et un relâchement, une inertie trop marquée ; ils admirent de plus une troisième

classe, le *mixtum*, pour les maladies qui, selon eux, tenaient de l'une et de l'autre des deux premières.

Le méthodisme, abandonné pour les théories plus brillantes de *Galien*, ne fut point totalement oublié; après plusieurs siècles d'ignorance et de barbarie, on le retrouve dans la doctrine de *Boerhaave*, sorte d'éclectisme dans lequel on reconnaît l'humorisme de *Galien*, le *strictum* et le *laxum* de *Thémison*, la mécanique de *Pitcarne*, *Bellini*, etc. On en remarque des traces plus frappantes encore dans la théorie de *Frédéric Hoffmann* et de *Baglivi*, ou le solidisme; dans la théorie de l'irritabilité, par *Haller*; et dans les travaux de *Cullen* et de l'Ecole d'Edimbourg. *Erasme Darwin*, et surtout le fameux *J. Brown*, agrandirent et développèrent dans leurs ouvrages le système de l'incitabilité. Ils ne reconnaissent pour caractères fondamentaux dans les maladies que l'état de tension ou de relâchement, de sthénie ou d'asthénie des solides, soumis à l'influence immédiate de l'appareil nerveux, sans avoir égard à l'état des fluides, qu'ils regardent comme passifs et presque inertes par eux-mêmes dans l'économie animale : toute la science médicale se borne, selon eux, à savoir quand il y a de la faiblesse et quand il y a de la force, et à administrer en conséquence des débilitans ou des stimulans proportionnés aux degrés divers d'asthénie ou de sthénie.

Si c'était ici le lieu de discuter les inconvéniens d'une pareille doctrine, il ne serait pas difficile de démontrer de quels funestes effets son emploi doit être suivi dans la pratique, et quelle influence déplorable et meurtrière elle doit exercer sur l'espèce humaine. Qu'il nous suffise seulement de remarquer qu'outre les contradictions bizarres dans lesquelles est tombé *Brown*, en traitant des causes de la faiblesse qu'il nomme *indirecte* (l'excès de stimulans), et des moyens de la combattre (les stimulans), la théorie de l'incitabilité conduit encore à une foule d'erreurs.

1.° L'économie animale y est envisagée d'une manière trop générale, trop indépendante du mode d'action des nombreux sys-

tèmes d'organes qui entrent dans la composition du corps humain, et dont la vitalité et les sympathies sont si variées. Les maladies générales, si toutefois il en existe quelques-unes, doivent être très-rares : comment, en effet, une même cause pourrait-elle instantanément altérer de la même manière et au même degré des propriétés identiques, il est vrai, mais partout modifiées comme les tissus qu'elles animent ?

2.° On n'y tient aucun compte de la nature des causes occasionnelles des maladies; on voit les typhus, les synochus (fièvre adynamique), l'apoplexie, la dysenterie, résulter également, selon les *Brownoniens*, d'un défaut presque absolu d'incitation, tout comme d'un grand excès d'incitation; de sorte que peu leur importe de savoir si l'une des maladies précédentes vient de l'abus des stimulans violens, ou de leur entière abstinence, l'indication n'en est pas moins de stimuler.

3.° Les altérations des propriétés vitales y sont regardées comme des entités pathologiques. Mais les propriétés vitales peuvent-elles être indépendantes des organes, en qui et par qui seulement elles existent et se conçoivent?

4.° On néglige conséquemment l'étude des altérations des organes, et celle non moins précieuse des sympathies; on se prive des résultats positifs de l'anatomie et de la physiologie pathologiques, vrais fondemens d'une bonne doctrine médicale, et dont je m'efforcerai de démontrer l'importance dans la distinction si nécessaire de la débilité en *débilité réelle* et en *débilité apparente*.

SECTION II.

Histoire générale de la Débilité.

§. I.er La *débilité* est la diminution plus ou moins considérable des forces vitales : on la nomme encore *faiblesse*, *asthénie* (1). Le

(1) Le terme *asthénie* est plus général, et s'applique à tout le système; il doit avoir la même signification que celui de *débilité générale*.

mot *adynamie* est proprement consacré à exprimer une diminution très-notable de contractilité musculaire, qui distingue particulièrement certaines maladies aiguës, ou une disposition prochaine à les contracter. Il ne faut pas confondre la débilité proprement dite, ni avec la fatigue ou lassitude, sentiment pénible et momentané qui suit l'exercice prolongé ou violent des organes soumis à l'empire de la volonté, ni avec la gêne ou l'impossibilité de l'exercice d'une fonction produite par une lésion physique ou un obstacle mécanique. On ne la confondra pas non plus avec l'épuisement, expression figurée indiquant une déperdition plus ou moins grande des forces vitales. La débilité et l'épuisement pourraient former les deux degrés extrêmes d'une échelle graduée de la diminution des forces vitales; l'étude des maladies indiquerait sans peine les nombreux degrés intermédiaires.

§. II. La débilité est tantôt *constitutionnelle*, et tantôt *morbide* ou *morbeuse*.

La débilité *constitutionnelle* est ou héréditaire ou acquise; elle éprouve des modifications variées, suivant l'âge, le sexe, le tempérament, les idiosyncrasies, les climats, les saisons, la nature des alimens.

Dans l'enfance, elle est relative au développement simultané des différens organes; chez le vieillard, au contraire, elle résulte de l'ancienneté, de la détérioration, et en quelque sorte de l'usure de tout l'organisme.

La structure anatomique de la femme, la souplesse, la délicatesse des tissus qui entrent dans la composition de ses organes, la nature des fonctions qui lui sont spécialement assignées, son éducation et sa manière de vivre, sont les causes principales de la faiblesse qui la caractérise; faiblesse innée, radicale, qui a lieu dans tous les pays et chez tous les peuples. « Si la force est essen-
« tielle à l'homme, dit *Roussel* (Système physique et moral de
« la femme), il semble qu'une certaine faiblesse concoure à la per-

« fection de la femme; et s'il est des contrées où les femmes, soit « par la nature de leurs occupations, soit par celle du climat, aient « une constitution forte et robuste, celle des hommes dans ces « lieux l'est encore davantage. » L'étude des tempéramens nous montre chez les bilieux, les sanguins, des organes durs et résistans, l'énergie de toutes les actions vitales, tandis qu'une certaine lenteur dans les mouvemens et dans les fonctions est le partage des individus doués du tempérament lymphatique ou pituiteux des anciens. Les climats, les saisons, le régime, ont aussi la plus grande influence sur la faiblesse constitutionnelle, comme l'a suffisamment prouvé l'immortel *Cabanis.*

La débilité constitutionnelle peut être portée assez loin sans rompre l'état d'équilibre qui constitue la santé, quoique celle-ci soit alors frêle et chancelante; on a même observé que les personnes qui jouissent de cet état physiologique sont exemptes de quelques maladies, et que celles qui les frappent ont presque toujours peu d'intensité; semblables au faible roseau du bon La Fontaine, elles plient, et ne rompent pas. M. *Fouquier de messemy,* dans sa thèse inaugurale, a cherché à démontrer les avantages d'une constitution faible par les rapprochemens les plus ingénieux, les vues pratiques les plus profondes. Il est difficile de soutenir un paradoxe avec plus d'esprit que ne l'a fait M. *Fouquier*; on ne peut nier la réalité des faits qu'il cite à l'appui de son opinion: mais un petit nombre d'exceptions n'infirme point la règle générale, et la proposition très-générale aussi, que *plus on est faible, plus l'impressionnabilité est grande, et plus on est susceptible d'être affecté par les agens morbifiques, soit intérieurs, soit extérieurs.* Tout stimulus un peu actif est trop énergique alors pour des organes affaiblis, qui ne peuvent le repousser efficacement. Il est d'ailleurs d'une observation plus constante que la débilité constitutionnelle dispose éminemment à toutes sortes de maladies; que celles-ci sont plus longues et plus susceptibles de récidive que dans les individus doués d'un tempérament vigoureux; qu'elles

prennent toutes une couleur particulière que le médecin ne doit jamais perdre de vue dans la thérapeutique, et que, pour les éviter, les individus doués d'une constitution faible sont dans la nécessité de s'astreindre à un régime de vie sain, régulier et méthodique.

§. III. La débilité constitutionnelle est ou générale ou partielle. Je viens d'indiquer rapidement les effets principaux de la première. Bornée à un seul organe, tantôt la débilité n'a aucune influence sur le reste de l'économie animale ; tantôt elle en a une plus ou moins considérable, suivant l'importance de l'organe atteint de débilité. Ainsi la faiblesse des organes de la vision et de l'audition, la myopie, la dysécie, ne portent aucune atteinte à la force totale du corps ; mais on ne rencontre jamais une constitution robuste avec un estomac et une poitrine faibles ; la débilité locale devient bientôt générale. Telle est l'assertion universelle des auteurs : vraie sous quelques rapports, elle ne l'est point entièrement sous d'autres. En effet, la faiblesse constitutionnelle partielle me paraît plus rare qu'on ne le pense communément, et même, lorsqu'elle existe, elle ne réclame pas conséquemment l'emploi des moyens qu'on oppose le plus souvent à la débilité ; car la faiblesse doit être considérée ici, non comme un être réel que l'on puisse combattre directement, mais comme une disposition particulière des organes à être plus facilement affectés par les agens des maladies. Les moyens qu'on doit lui opposer ne sont donc point toujours des toniques, mais bien la soustraction de tous les stimulans trop actifs, puisque l'expérience prouve chaque jour qu'un homme fort et robuste supporte beaucoup mieux l'action des toniques que les individus d'une constitution faible et détériorée : et, pour en revenir à l'exemple que j'ai cité plus haut, nombre de causes autres que la faiblesse, et souvent de nature tout opposée, concourent à la production de la myopie. Et ne voit-on pas des catarrhes pulmonaires chroniques opiniâtres, la phthisie pulmonaire, les squirrhes

du cardia, les cancers du pylore, maladies que je regarde comme produites et entretenues par une augmentation locale des propriétés organiques et vitales, terminer la déplorable existence des malheureux nés *avec une poitrine et un estomac faibles ;* trop heureux encore lorsque cette issue funeste n'est due qu'à l'influence inévitable des modificateurs hygiéniques au milieu desquels nous vivons, et que la thérapeutique n'a pas à se reprocher d'avoir abrégé une vie passée au milieu des privations de toute espèce et au sein des plus amères tribulations.

SECTION III.

De la Débilité morbeuse.

§. I. Considérée dans les maladies, et c'est sous ce point de vue que je dois principalement l'envisager, la débilité peut aussi être divisée en générale et en locale ; elle peut affecter en même temps toutes les fonctions de l'économie, ou se borner à quelques-unes d'entre elles. Elle est *générale* quand les causes qui la produisent portent leur action sur les fonctions nutritives ou vitales, la digestion, la respiration, dont la lésion déterminant moins de résistance de la part des solides, une assimilation moins parfaite des fluides amène bientôt la langueur et l'épuisement de tout l'organisme. Elle est *partielle* ou *locale* lorsque ces mêmes causes n'étendent leur influence que sur les fonctions sensoriales, par exemple, lesquelles peuvent être atteintes isolément de débilité, et succomber même partiellement sans que le reste de l'économie en soit troublé.

J'ai défini la débilité une diminution plus ou moins considérable des forces vitales. Je ne pense cependant pas que dans son étude on doive faire abstraction de l'affection des solides et des altérations des fluides, puisque les propriétés vitales, ainsi que je l'ai énoncé ci-dessus, ne peuvent-être considérées indépendamment

des organes qui en jouissent. Je trouverais, s'il en était besoin, des preuves de la justesse de mon opinion dans l'étiologie la plus probable du scorbut, maladie humorale, dépendante d'une altération des liquides, et surtout du sang; j'en trouverais de plus nombreuses encore dans l'appréciation des diverses causes productrices de la faiblesse apparente.

Je vais me borner à étudier la débilité générale exerçant ses principaux effets sur les fonctions nutritives et vitales. Si dans la plupart des cas où on l'observe, on remarque aussi la débilité simultanée de quelques fonctions sensoriales, celle-ci n'est qu'un effet consécutif et nécessaire de la première; les organes qui, par leur ensemble, constituent ce qu'on a appelé *la vie de relation*, n'étant réellement que des appendices destinés à reconnaître, apprécier et satisfaire les besoins de *la vie nutritive*.

§. II. La débilité morbeuse générale est réelle et apparente, essentielle et sympathique, primitive et secondaire, positive et négative, ou, en d'autres termes et pour parler le langage de *Brown*, elle est directe et indirecte.

Examinons avec soin les causes et les signes de ces deux espèces de la débilité générale considérée dans les maladies.

Causes de la faiblesse réelle primitive ou directe.

Pour présenter l'ensemble des causes dont l'action lente et longtemps continuée amène nécessairement la débilité réelle, primitive ou directe, il faudrait tracer un cadre complet d'hygiène : en effet, la plupart des agens qui nous entourent tendent sans cesse à détruire notre frêle existence; la simple succession des jours et l'acte même de la vie nous mènent plus ou moins rapidement à la mort : mais pour ne parler ici que des causes les plus ordinaires des maladies, nous remarquerons qu'une habitation prolongée dans une atmosphère sèche et chaude amène la débilité en

déterminant des sueurs copieuses, qu'une température froide et sèche peut aussi, mais bien plus rarement, amener la mort par faiblesse; que les climats chauds et humides, ou froids et humides, peuvent porter la faiblesse jusqu'à l'asthénie la plus profonde, surtout, quand à leur action débilitante vient se joindre l'action non moins funeste des gaz délétères (1) ou des émanations marécageuses; que la privation de la lumière et de l'oxygène, le manque ou la mauvaise qualité des alimens et des boissons, l'entière privation du vin et des liqueurs alcoholiques, lorsqu'on en faisait un usage habituel et fréquent, amènent des résultats analogues; que des exercices trop violens, des marches forcées, une contention d'esprit trop long-temps soutenue, les passions dépressives, les affections tristes de l'âme, les chagrins ne contribuent pas moins à la production de la débilité; que l'abus dans les plaisirs de l'amour, et surtout la masturbation, les évacuations sanguines excessives, artificielles ou spontanées, la lactation immodérée, les suppurations abondantes (quand la faiblesse qui les accompagne ne dépend pas de l'influence sympathique que les foyers sécréteurs du pus exercent sur les organes intérieurs), et, en général, tout ce qui tend à produire le défaut d'équilibre entre ce que l'économie animale perd et ce qu'elle acquiert chaque jour, y mènent plus sûrement encore. A ces causes, déjà très-nombreuses, on pourrait ajouter un accroissement trop rapide, une maladie grave antécédente, une convalescence longue et difficile : cependant qu'on y fasse bien attention, de la faiblesse à l'atthénie, au moins locale, il n'y a qu'un pas; les mêmes causes, poussées plus loin, peuvent amener des irritations de toute espèce, lesquelles attaqueront tous les tissus. « Dans beaucoup de cas, disent les auteurs de l'article

---

(1) Les gaz réellement débilitans sont ceux qui ne produisent la mort que parce qu'ils ne contiennent pas d'oxygène, ou qu'ils ne le contiennent pas à l'état libre; ils tuent par défaut de stimulus. Les gaz délétères au contraire, outre leur propriété débilitante, irritent et enflamment les principaux viscères.

« *irritabilité* du Dictionnaire des sciences médicales, les viscères « qui souffrent spécialement de la privation du stimulant s'enflam- « ment, et vienneut compliquer ainsi la *non-irritation* générale, par « une irritabilité exaltée dans un organe. L'on sait, par exemple, « que la privation prolongée des alimens a pour effet constant « la phlegmasie de l'estomac. » L'asthénie ne peut d'ailleurs conserver long-temps cette existence isolée ; elle ne tarde pas à produire des dérangemens dans toutes les fonctions, et du sein même de la débilité, on voit naître de véritables inflammations, d'autant plus difficiles à combattre, qu'on ne peut ni fortifier d'une manière générale, ni les traiter par une méthode antiphlogistique très-active, vu la débilité primitive du malade.

Causes de la Débilité apparente secondaire ou indirecte.

A. Telles sont le passage rapide d'une température froide à une température plus élevée ; l'habitation momentanée dans un local étroit, où l'air circule avec peine ; la respiration instantanée d'un gaz irritant ou délétère, la diminution subite de la pression atmosphérique, ainsi que le savent tous ceux qui ont voyagé dans les montagnes ; l'usage inconsidéré d'un narcotique, les excès bachiques, des alimens trop abondans ou trop nutritifs. Les alimens malsains et indigestes produisent aussi la débilité, tantôt en laissant des résidus dont la présence augmente la susceptibilité de la membrane muqueuse intestinale, et provoque son inflammation, tantôt en produisant un chyle imparfait et peu réparateur. (Cette dernière manière d'agir les fait rentrer dans les causes de la faiblesse directe dont il vient d'être question.) Les exercices violens et forcés, les passions vives, mais passagères ; un emportement de colère, une joie soudaine, la nouvelle imprévue d'un événement heureux ou malheureux, jettent souvent toute l'économie dans un état de faiblesse apparente.

B. L'obésité, la pléthore, la présence de saburres ou de vers

dans les premières voies, une hémorrhagie copieuse et subite, l'évacuation de l'eau; dans l'ascite, après l'opération de la paracentèse, les maladies qui ne sont pas suivies d'une convalescence complète, les flux colliquatifs, dépendans toujours d'une augmentation d'action dans l'organe qui en est le siége, des souffrances longues et habituelles produisent aussi le même phénomène.

C. On connaît le sentiment d'abattement général et l'espèce de stupeur qui succèdent aux convulsions chez les épileptiques, les hystériques.

D. Mais la source la plus fréquente de la débilité indirecte se rencontre dans les lésions des organes contenus dans les trois cavités splanchniques, lésions dont les nuances et les combinaisons infinies constituent presque entièrement le domaine de la pathologie interne. C'est ainsi qu'on remarque un sentiment de faiblesse plus ou moins prononcée, et qu'il serait très-dangereux de regarder comme réelle :

1.° Dans les inflammations variées du cerveau et de ses annexes, dans les fractures du crâne avec compression de l'organe encéphalique, dans l'apoplexie et autres congestions cérébrales.

2.° Dans les phlegmasies violentes de la plèvre et des poumons, comme *Triller* en rapporte des exemples frappans; dans celles non moins dangereuses du cœur et de son enveloppe fibro-séreuse, dans les péripneumonies et pleurésies latentes, dans la plupart des inflammations chroniques des organes pectoraux, soit qu'elles débutent primitivement sous cette forme, soit qu'elles succèdent à l'état aigu; dans les anévrismes et autres lésions organiques du cœur et des gros vaisseaux; dans tous les cas enfin où le mobile principal de la circulation est idiopathiquement ou sympathiquement troublé dans son action.

3.° Dans les altérations des fonctions digestives, dans les divers degrés de l'irritation de la membrane muqueuse de l'estomac et des intestins, viscères liés par les connexions les plus étroites avec toute

l'économie, et principalement avec l'appareil locomoteur, et dont l'inflammation à l'état aigu donne naissance, non-seulement à la gastrite et l'entérite proprement dites, mais encore aux fièvres dites *essentielles*, caractérisées, comme l'on sait, par un sentiment de debilité plus ou moins profonde, tandis qu'elle produit à l'état chronique la plupart des névroses gastro-intestinales, l'hypochondrie, quelques hystéries, les vomissemens de toute espèce, le carreau, ou l'entéro-mésentérite ; les *cachexies*, diverses *chloroses*, le *marasme*, la *consomption*, maladies dans lesquelles ne voyant le plus souvent que la débilité à combattre, on prescrit des toniques, tous plus ou moins irritans.

4.° Dans la classe nombreuse des maladies connues sous le nom de *lésions organiques*, dans les obstructions, les squirrhes, les cancers du foie, de la rate, des reins, de l'utérus.

Signes de la Débilité réelle ou directe.

Quoique tous les organes de l'économie puissent fournir des indications plus ou moins certaines de l'état des forces, et servir à leur évaluation, c'est principalement dans l'appréciation des dérangemens survenus dans les fonctions vitales et nutritives, la circulation, la respiration, la digestion, que le médecin puisera ses données les plus précieuses.

La débilité se distingue par des caractères généraux, modifiés suivant les maladies dans lesquelles on l'observe. Ses signes communs sont, un sentiment de faiblesse et d'abattement, avec une difficulté plus ou moins grande de se mouvoir, quoique sans douleur ; la décoloration de la peau, avec une sensation de froid léger et de petites sueurs ; le ralentissement des pulsations du cœur, avec un pouls faible, petit, et disparaissant presque sous le doigt; la lenteur de la respiration, une moindre aptitude à exercer son esprit ou à recevoir des sensations, une indifférence générale avec découragement, l'inertie ou la langueur de toutes, ou de presque toutes les fonctions.

M. le professeur *Pinel* a donné avec toute la précision et la sagacité qui brillent dans ses écrits le tableau de la débilité réelle. « Cette « asthénie sénile simple, dit-il, placée presqu'aux confins de la « vie, se marque par des caractères plus ou moins manifestes : « faiblesse et lenteur de la circulation, ou bien intermittence du « pouls ; respiration lente sans être pénible, peu ou point d'appétit, « prédilection pour les boissons vineuses et alcoholisées, mouve- « ment difficile des membres, et peu à peu penchant plus prononcé « pour le repos; sorte d'insensibilité ou de faiblesse des organes des « sens, quelquefois surdité ou trouble de la vue ; dans certains cas, « une raison ferme et saine, dans d'autres une sorte de démence « tranquille et une association d'idées incohérentes ; les affections « du cœur presque éteintes, et une indifférence plus ou moins « absolue pour les événemens de la vie, ou même pour la mort. » (Dict. des Scienc. méd., art. *asthénie.*)

Signes de la Débilité apparente ou indirecte.

Les signes généraux de cette débilité sont analogues à ceux de la faiblesse réelle ; ils consistent dans une diminution d'action de toutes ou des principales fonctions de l'économie ; mais ce qui caractérise spécialement la faiblesse apparente, c'est une sorte d'hébétude, une abolition plus ou moins complète des fonctions sensoriales, et l'impuissance des mouvemens musculaires.

Le pouls est petit, mou, embarrassé, lent ou fréquent et serré, souvent dur, vibrant et inégal ; la respiration naturelle, accélérée ou ralentie ; la chaleur âcre au toucher, diminuée ou augmentée ; la peau sèche ou recouverte d'une sueur partielle, froide, visqueuse ; bouche sèche, sans odeur, ou bien haleine fétide ; langue humide, rouge, sèche, et même aride ; soif variée, constipation ou déjections involontaires, etc. ; coucher en supination ; prostration considérable de tout le système musculaire, ou seulement mouvemens lourds, lents et difficiles ; stupeur ou somnolence légère

avec des rêvasseries ; délire varié, regard hébété, affaiblissement ou dépravation des fonctions des sens.

Pour tracer d'une manière complète et rigoureuse tous les symptômes que peut offrir la débilité apparente, il faudrait la suivre dans toutes les maladies où elle se rencontre, puisque les signes de cette débilité semblent se refuser à une description générale, par les modifications variées qu'ils éprouvent, suivant les organes dont la lésion primitive la détermine, suivant le mode et les nuances de cette lésion, et suivant d'autres circonstances sous l'influence desquelles le malade peut être situé.

M. le professeur *Richerand* observe qu'on devrait s'attacher à caractériser par des termes spécifiques les divers caractères de la dynamique animale dans les maladies. Il propose de nommer *oppressio virium* la faiblesse qui se remarque dans la fièvre inflammatoire ; *fractura virium*, celle que l'on observe dans la fièvre bilieuse ; *languor virium*, celle de la fièvre muqueuse ; *prostratio virium*, le sentiment de débilité qui caractérise la fièvre putride ou adynamique ; *ataxia virium*, celui de la fièvre ataxique ou maligne ; et enfin, *syderatio virium*, l'état des forces vitales dans la peste. Ces expressions, vraiment pittoresques, ne représentent cependant que des nuances de la débilité apparente ; car la *fièvre*, ou le groupe de symptômes qu'on a désigné sous ce nom, n'est que l'effet de l'excitation des organes splanchniques, produite par une irritation locale externe ou interne, parvenue à un certain degré d'intensité ; et si un état de débilité antérieure, des évacuations sanguines considérables, un tempérament lymphatique, prédisposent à la prostration de l'énergie vitale dans les maladies, elle se rencontre bien plus fréquemment chez les individus d'une constitution forte et sanguine, doués surtout de beaucoup d'embonpoint.

§. III. De l'étude générale des causes, des signes et des variétés de la débilité, je passe maintenant à l'examen de la faiblesse

considérée comme source d'indication thérapeutique. La question se réduit à la proposition suivante. *Une maladie étant donnée, et présentant les divers signes de la débilité, tels qu'un sentiment d'abattement général, la lenteur et la petitesse du pouls, etc., reconnaître si cette débilité est réelle ou apparente, et prescrire en conséquence un traitement convenable.* Tel est le problème que je vais m'efforcer de résoudre; mais auparavant, posons en principe :

1.° Que la diminution réelle des forces vitales s'observe moins fréquemment dans la pratique que leur augmentation : qu'excepté la privation de l'air, de la lumière, des alimens, que nous avons désignée comme une des causes efficaces de la faiblesse réelle, la plupart des autres agens qui modifient les propriétés vitales paraissent agir plus directement en augmentant leur énergie.

2.° Qu'un organe irrité devient par cela même plus susceptible de l'être davantage, et que la diminution de vitalité des autres croît dans la même proportion; qu'il attire en quelque sorte à lui seul l'énergie d'action des organes non malades, et spécialement des organes extérieurs, les muscles.

3.° Qu'ainsi ces faiblesses extérieures, qui, suivant *Brown*, exigeaient l'emploi des toniques les plus énergiques, trouvent leur cause dans l'enchaînement des forces par la douleur des organes, et dans leur concentration vers ces organes irrités.

4.° Qu'un foyer d'irritation entretient des relations sympathiques avec la plupart des organes, et que les membranes muqueuses, surtout gastriques, sont, de tous les tissus de l'économie, celui qui en entretient le plus grand nombre quand il est irrité.

5.° Que toute irritation locale n'est pas constamment accompagnée d'une excitation générale, mais que le contraire arrive souvent : si elle occupe un organe interne, si elle devient chronique, les forces semblent se concentrer sur l'organe irrité, toutes les fonctions languissent, et le caractère adynamique se prononce.

6.° Les travaux si remarquables de M. *Broussais* me semblent avoir démontré que l'adynamie ne désigne pas toujours une faiblesse réelle, ou du moins qu'elle n'indique pas nécessairement l'emploi d'une méthode stimulante, et que, pour estimer l'état réel des forces, il faut interroger soigneusement les organes internes.

On a dit avec raison que l'art si difficile d'estimer les forces vitales demandait, pour être exercé, des sens extérieurs et intérieurs d'une délicatesse infinie, et familiarisés par une longue expérience avec les problèmes les plus subtils, et même avec une sorte de divination. J'avoue que ces conditions ne seront jamais que le partage exclusif d'un petit nombre de médecins privilégiés, mais je crois pouvoir avancer qu'un des meilleurs moyens d'acquérir ce tact médical si précieux, est l'étude approfondie des sympathies. Les sympathies sont le flambeau qui doit éclairer la marche du médecin; elles lui font connaître les altérations de nos organes les plus cachés, et lui indiquent la source des désordres des fonctions : c'est par une connaissance plus parfaite des sympathies de l'estomac et des intestins que l'on est parvenu à découvrir que les fièvres essentielles reconnaissent pour cause les diverses nuances de l'inflammation des voies gastriques.

Pour distinguer la débilité réelle de celle qui n'est qu'apparente, et établir le diagnostic de l'une et de l'autre, il faut donc, 1.° avoir égard aux causes auxquelles le malade a été soumis, et aux symptômes qui caractérisent l'affection dont il est atteint (*Voy.* le §. II.) 2.° Rechercher avec le plus grand soin, par l'étude des phénomènes locaux et sympathiques, quel est l'organe souffrant, et quel est le mode de sa souffrance. 3.° Tenir compte de l'influence exercée par l'âge, le sexe, le tempérament, l'idiosyncrasie des individus, la saison, le climat. 4.° Noter avec exactitude l'époque de la maladie à laquelle on est appelé, et ce qui a eu lieu auparavant; sa durée, les pertes nombreuses que le malade peut avoir éprouvées durant son cours, et le peu de réparation qu'il y a opposée; 5.° enfin apprécier la valeur des remèdes déjà mis

en usage, et se régler dans leur emploi ultérieur, principalement quand la maladie est chronique, sur le précepte *à juvantibus et lædentibus.*

La débilité n'est qu'indirecte quand le sujet qui en offre les caractères était auparavant sain et robuste, qu'il n'a point été exposé pendant long-temps à des causes réellement débilitantes, et proportionnées à la faiblesse dans laquelle il est plongé; quand l'affaiblissement est survenu tout à coup, et a marché avec rapidité, et surtout quand l'exploration attentive des symptômes découvre l'organe primitivement affecté. La débilité est directe, au contraire, quand le sujet offre un ensemble de phénomènes opposés.

C'est surtout au lit des malades, et dans les cliniques des grands maîtres, que l'on doit aller puiser des notions précises et indispensables pour distinguer la débilité réelle de celle qui n'est qu'apparente. Moi-même, joignant l'exemple au précepte, j'aurais dû chercher à établir le diagnostic de la débilité sur l'exposition raisonnée d'une longue série de faits *positifs* et *négatifs*, c'est-à-dire par des observations dans lesquelles les malades ont été la victime du traitement stimulant, opposées à d'autres observations dans lesquelles, toutes choses étant égales d'ailleurs, le traitement débilitant a été couronné du plus heureux succès. Les ouvrages de pathologie, les journaux de médecine, les recueils d'observations m'auraient fourni d'amples matériaux pour ce genre de travail, si les limites que je me suis prescrites dans cette dissertation ne m'eussent forcé de me borner aux exemples suivans.

I.re OBSERVATION.

Le général H., âgé de soixante ans, d'une constitution pléthorique, venait d'éprouver un catarrhe avec fièvre gastrique, lorsqu'il lui survint un long frisson, une céphalalgie violente, de l'accablement et quelques nausées. (*Pédiluve, lavemens émolliens,*

boissons nitrées.) Le deuxième jour, accroissement des symptômes, face rouge, yeux ardens, pouls dur, irrégulier et fréquent. (*Saignée du bras, qu'on renouvelle le soir.*) Le troisième jour, nausées legères, douleurs dans l'abdomen, prostration des forces. (*Minoratif.*) Quelques déjections alvines, défaillances. (*Décoction légère de quinquina, qui est constamment rejetée par le vomissement; lavemens émolliens, cataplasmes sur l'abdomen.*) Excrétions de l'urine difficile. Le quatrième jour, faiblesse extrême, nausées continuelles, pleine liberté des fonctions intellectuelles. (*Vésicatoires aux jambes, potion avec l'infusion de quinquina, le camphre et l'alcohol éthéré, qui est rejetée immédiatement après.*) Vomissemens de matières brunâtres, légère tension de l'abdomen. Le septième jour, prostration complète, pouls vermiculaire, état gangréneux évident, mort le soir. (Hist. médicale de l'armée de Saint-Domingue, par *Gilbert.*)

II.^e OBSERVATION.

Un médecin fut appelé auprès d'un malade le huitième jour de la maladie. Il reconnaît une faible fièvre adynamique. Le traitement anti-adynamique est employé. Dès le soir de ce même jour, anxiété plus prononcée, regard étonné, chaleur et pouls beaucoup plus fort, abattement général. Pendant deux jours on augmente les doses du traitement tonique, toujours avec moins de succès; une odeur très-fétide se manifestait déjà dans l'haleine. On ne fit plus usage que d'une limonade végétale par verres, à une heure de distances; des lotions froides (très-agréables au malade) à chaque demi-heure, excepté la nuit, sur le front, le cœur, la plante des pieds, et d'un demi-lavement d'eau de graine de lin, également frais. Trois jours après l'usage continué de ces moyens, et douze jours après l'invasion de la maladie, le pouls et la chaleur étaient tombés, une sueur légère humectait la peau; la faiblesse était encore assez grande; au treizième jour, la convalescence bien prononcée. (Thèses de l'Ecole de Paris, année 1813, n.° 31.)

III.e OBSERVATION.

Une jeune fille parvenue au second degré et au septième jour d'une fièvre adynamique fut traitée, le premier jour de son entrée à l'Hôtel Dieu, par une décoction de quinquina, des pilules de camphre. L'affection empira, l'agitation et la chaleur augmentèrent. Au neuvième jour, saignée qui parut favorable, sueur légère, sommeil. Les deux jours suivans, on fit des lotions d'eau froide et un simple demi-lavement. Les 10, 11 et 12, convalescence. (Thèses de l'Ecole de Paris, *idem.*)

IV.e OBSERVATION.

Maty, âgée de quarante ans, d'une taille élevée, d'une constitution robuste, se plaignait depuis quelque temps de douleurs à la poitrine, avec oppression, toux, crachats rouillés, quelques-uns fortement striés de sang, pouls faible. (*Boisson mucilagineuse.*) Aux symptômes précédens se joignent des accidens gastriques. Le lendemain la boisson émétisée évacue très-peu.

4.e jour de la maladie, douleur thoracique plus intense, modérée par l'application d'un vésicatoire sur le côté; oppression augmentée, pouls faible, inégal; les quintes de toux déterminent des syncopes légères.

5.e jour, prostration, syncopes fréquentes, sueur froide, pouls intermittent. (*Décoction de quinquina, potion avec l'alcohol distillé de mélisse, vésicatoires aux jambes.*) Mort le soir.

Autopsie cadavérique. Membrane muqueuse du larynx et de la trachée rougeâtre, trace de l'inflammation plus prononcée dans les divisions bronchiques, épanchement séreux dans la cavité droite du thorax, le poumon du même côté carnifié, recouvert d'une fausse membrane; le péricarde, d'une capacité double, distendu par un fluide jaunâtre, fétide, est recouvert dans toute sa surface

interne par une concrétion albumineuse membraniforme; la membrane séreuse subjacente est rouge et injectée, la substance même du cœur paraît enflammée, ecchymosée à l'intérieur et jusqu'à demi-ligne de profondeur ; les reins sont gorgés de sang.....
(*Médec. cliniq. de M. Pinel.* Observation communiquée par le docteur *Hébréard.*)

Ces quatre observations ne me paraissent pas avoir besoin de commentaires.

SECTION IV.

Thérapeutique générale de la Débilité.

Les indications curatives fournies par la débilité sont aussi nombreuses que les causes qui la déterminent; elles sont différentes et même entièrement opposées, selon que la débilité est réelle, et selon qu'elle n'est qu'apparente.

§. I.er *Traitement de la Débilité réelle ou directe.*

On commence par en faire disparaître la cause, et on procède ensuite au traitement, qui doit être modifié suivant la nature de cette cause. La débilité a-t-elle été occasionnée par une maladie grave, une convalescence longue et pénible, par un séjour prolongé dans une habitation humide et malsaine, par une nourriture insalubre, on recommandera au malade de vivre dans un air pur, à la campagne, d'y faire un exercice varié, de manger des alimens substantiels et de facile digestion; d'abord, en petite quantité, et de passer graduellement à des alimens plus succulens et au régime des hommes robustes. A-t-elle été causée par des exercices violens et long-temps continués, des fatigues excessives, le malade ne se livrera pas tout à coup à un repos absolu, mais il fera encore un exercice modéré, en même temps qu'il suivra un régime réparateur? Des moyens analogues sont indiqués après les hémorrha-

gies, la lactation immodérée, et toutes les évacuations excessives. On y joindra l'usage du quinquina, de la gelée de lichen d'Islande, etc. Les excès de l'onanisme ou l'abus des plaisirs de l'amour les réclament également; mais ici, comme dans toutes les excitations nerveuses considérables, la sensibilité, s'accroissant en proportion de l'augmentation de la débilité, contre-indique souvent l'emploi des toniques, et doit leur faire préférer une nourriture légère, facilement assimilable, telle que le lait et ses diverses préparations. Quand la débilité dépend d'études opiniâtres, de travaux intellectuels trop long-temps soutenus, il faut écarter toutes les occupations sérieuses, insister sur l'exercice du corps, prescrire une nourriture saine, sans être trop nourrissante; quand elle est produite par des passions tristes, des chagrins, les moyens moraux sont seuls indiqués; le médecin doit alors devenir l'ami de son malade; il provoquera sa confiance, partagera sa douleur, s'insinuera dans ses affections; il s'abstiendra d'écrire de vaines formules, en se rappelant ces vers du sensible Ovide :

Afferat ipse licèt sacras Epidaurius herbas,
Sanabit nullâ vulnera cordis ope.

Si la débilité reconnaît pour cause un accroissement trop rapide, on se contentera de prescrire uu régime analeptique, une gymnastique proportionnée aux forces du sujet; enfin, quand elle dépend uniquement de l'accumulation des années, elle est au-dessus de toutes les ressources de l'art.

§. II. *Traitement de la Débilité apparente ou indirecte.*

A combien d'erreurs théoriques et pratiques n'a pas donné lieu le précepte général de relever et de soutenir les forces dans les maladies, quand surtout, portant une attention spéciale sur la diminution des forces vitales, on néglige la recherche des causes dont elle peut dépendre ! L'étiologie si variée de la débilité indi-

recte nous a fait voir qu'elle est le résultat médiat ou immédiat, soit de l'action trop énergique des stimulans locaux ou généraux, extérieurs ou intérieurs, soit d'un obstacle quelconque au libre développement des actions vitales et à leur égale répartition. Ecarter ces stimulans trop actifs et en combattre les funestes effets, détourner ou vaincre les obstacles qui enraient pour ainsi dire les mouvemens vitaux, et sous lesquels la nature semble succomber, telles sont les indications thérapeutiques que le médecin doit se proposer de remplir, et dont l'heureuse application démontre chaque jour la vérité de l'axiome : *Sublatâ causâ, tollitur effectus.*

C'est ainsi que des saignées plus ou moins répétées font disparaître le sentiment de débilité produit par la pléthore; que dans les embarras gastriques et intestinaux on voit les forces se relever par des vomitifs ou des purgatifs sagement administrés; que l'on fait cesser la débilité causée par l'abus des liqueurs alcoholiques, des alimens trop abondans, en ramenant peu à peu le malade à un régime plus sobre; que la prostration qui s'observe quelquefois dans la tendance aux congestions sanguines cérébrales, dans les inflammations aiguës très-vives de l'appareil respiratoire et circulatoire, se dissipe par une saignée copieuse et l'emploi rationnel des débilitans; que des moyens analogues et proportionnés à l'intensité des symptômes doivent être mis en usage dans les phlegmasies de la membrane muqueuse gastro-intestinale; dans les gastro-entérites, soit aiguës, soit chroniques; dans le carreau, dans le plupart des cachexies, dont la faiblesse indirecte est un symptôme presque constant. Dans tous ces cas, loin de s'en laisser imposer par les caractères d'une débilité qui n'est qu'apparente, et de prescrire les toniques, le médecin doit diriger ses vues thérapeutiques vers la méthode antiphlogistique. Je ne veux pas dire par là qu'il faille prodiguer les évacuations sanguines; il suffit souvent de faire cesser les causes morbifiques et de rester dans une sage expectation pour que la maladie se termine favorablement par les seuls efforts conservateurs de la nature. Mais quand un obstacle trop

considérable s'y oppose, l'expectation serait dangereuse : on doit alors recourir à la médecine agissante, et aux remèdes dont l'expérience a constaté l'efficacité. Les phlegmasies des organes parenchymateux exigent l'emploi des saignées générales; les saignées locales, les sangsues à l'épigastre, sur l'abdomen ou à l'anus, suffisent ordinairement dans les inflammations aiguës de la membrane muqueuse intestinale; dans un grand nombre de maladies chroniques, la soustraction des stimulans de l'organe irrité, les révulsifs extérieurs, aidés de la diète et d'un régime approprié, amènent fréquemment une solution heureuse. Combien de fois n'a-t-on pas vu l'usage seul de l'eau, en boisson et comme médicament, opérer la guérison de ces *faiblesses de nerfs*, infructueusement combattues par le vin, les élixirs, et autres prétendus fortifians! On n'aurait donc que des idées fausses et inexactes de la débilité, si l'on pensait que les moyens de la combattre doivent nécessairement se puiser dans la classe des médicamens appelés *toniques*.

§. III. Ici se termine la tâche que je m'étais imposée. Je ne me dissimule point que je n'ai fait qu'effleurer le sujet de ma dissertation : pour lui donner tous les dévelopemens dont il est susceptible, il aurait fallu considérer *la débilité comme source d'indications thérapeuthiques*, non-seulement dans chaque maladie en particulier, mais encore dans ses diverses périodes et ses complications multipliées; distinguer, par des exemples nombreux, les cas où elle réclame l'emploi des toniques de ceux dans lesquels ils sont formellement contre-indiqués; mais un pareil travail serait devenu un cours complet de médecine pratique. J'ajouterai seulement, par forme de résumé, et comme des corollaires de ce qui précède, 1.° que, dans le traitement des maladies dont la débilité forme un des principaux caractères, il faut bien éviter de confondre la débilité réelle avec le sentiment de faiblesse accusé par les malades; 2.° que la débilité est le plus ordinairement secon-

daire, et doit être combattue dans les causes qui la produisent; 3.° que la sensibilité s'accroissant en proportion de l'augmentation de la débilité, celle-ci devient cause prédisposante des maladies d'irritation; 4.° que par conséquent il faut prendre garde de trop débiliter dans le traitement de ces dernières; et que plus la faiblesse a été portée loin, plus il faut agir avec lenteur et prudence dans l'emploi des moyens propres à réparer les forces; 5.° que dans les maladies avec faiblesse, il faut, avant de recourir aux fortifians, reconnaître avec soin si cette faiblesse est réelle ou apparente; 6.° que les toniques ne sont indiqués que dans les cas de débilité réelle; et que, s'ils ont quelquefois paru réussir dans le traitement de la débilité apparente, ils ont alors été choisis principalement dans la classe des médicamens *stimulans diffusibles*.

HIPPOCRATIS APHORISMI.

I.

Vita brevis, ars longa, occasio præceps, experientia fallax, judicium difficile. Oportet autem non modò seipsum exhibere quæ oportet facientem, sed etiam ægrum, et præsentes, et externa. *Sect.* 1, *aph.* 1.

II.

Lassitudines sponte obortæ morbos denuntiant. *Sect.* 2, *aph.* 5.

III.

Attenuata longo tempore corpora lentè reficere oportet, quæ verò brevi, celeriter. *Ibid.*, *aph.* 7.

IV.

Duobus laboribus simul obortis, non in eodem loco, vehementior obscurat alterum. *Ibid.*, *aph.* 46.

V.

Cùm morbus in vigore fuerit, tunc vel tenuissimo victu uti necesse est. *Sect.* 1, *aph.* 8.

VI.

In omni corporis motu, quandò dolere cœperit, interquiescere, statìm lassitudinem curat. *Sect.* 2, *aph.* 48.